

ou com os produtos de proximidade, são ainda emergentes.

São vários os determinantes do consumo alimentar: variáveis económicas (rendimento e preços), variáveis psicológicas (motivações, atitudes, percepção entre outras), variáveis sociodemográficas (cultura, classe social, grupos de referência, idade, ciclo de vida familiar, etc...), políticas de marketing das empresas da cadeia de valor, políticas públicas.

Os dados mais recentes da Balança Alimentar Portuguesa (BAP 2008 – 2012) revelam alterações significativas relativamente ao período pré-crise: decréscimos das disponibilidades alimentares de carne (bovino e suíno), excepto carne de aves, pescado, lacticínios, em particular leite e queijo, batata, frutos, e de bebidas não alcoólicas (em particular refrigerantes), a partir de 2010. Apesar destas alterações poderem ser o reflexo das preocupações nutricionais dos portugueses outra explicação possível é que elas traduzam a redução do rendimento disponível das famílias, e o maior relevo dos preços nas escolhas de produtos alimentares.

Os poucos estudos disponíveis, apontam para que as decisões de compra de produtos alimentares estejam hoje muito centradas em torno do poder de compra, da saúde/nutrição, mas também das motivações éticas.

MESA REDONDA ENVELHECIMENTO ACTIVO

[MODERADOR] António Leuschner¹

¹Hospital de Magalhães Lemos, E.P.E.

Desafios da hidratação no envelhecimento

Patrícia Padrão^{1,2}

¹Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

²Instituto de Hidratação e Saúde

Cerca de metade do peso corporal é água, sendo este nutriente essencial à vida humana. As necessidades hídricas dependem das perdas de fluidos e estas variam com inúmeros factores. Diariamente ocorrem perdas de água através da pele (cerca de 450ml), pulmões (250 a 350ml), fezes (cerca de 200ml) e urina (1,0l e 1,2l). As perdas urinárias são, em condições normais, quantitativamente as mais importantes, variando dentro de um intervalo fisiológico que depende da carga de solutos e da ingestão de fluidos, em combinação com a capacidade de diluição e concentração dos rins, teoricamente entre 0,5l e 20,0l/dia. As perdas através da pele e pulmões variam com o exercício, clima, vestuário e outras condições ambientais, podendo as perdas de água pela pele ascender a 8,0l/dia em climas quentes e secos (1).

Uma perda de 1% dos fluidos corporais é suficiente para reduzir a capacidade de termorregulação e o desempenho físico e à medida que aumentam as perdas, está descrita dificuldade de concentração, dor de cabeça, irritabilidade e insónia, levando à morte quando o défice de fluidos excede 8% (2). Há evidência crescente que uma desidratação leve tem influência no desenvolvimento de várias morbilidades, tendo sido sugeridos efeitos positivos da manutenção de uma boa hidratação para várias patologias (3). Foi descrita a existência de evidência para uma associação inversa entre a ingestão hídrica e o risco de urolitíase, distúrbios broncopulmonares e obstipação (4).

Os adultos mais velhos constituem um grupo especialmente vulnerável a desidratação por apresentarem geralmente um aumento das perdas hídricas urinárias bem como uma redução do aporte de líquidos, resultantes de factores fisiológicos, psicológicos, funcionais e ambientais (5). À medida que envelhecemos, o mecanismo de activação da sede sofre modificações pelo que o estímulo da sede se encontra frequentemente diminuído nos indivíduos mais velhos. Também a água corporal total diminui, contribuindo para este facto a diminuição da quantidade de massa muscular com o envelhecimento (6).

Por outro lado, a diminuição da função do rim condiciona a capacidade de concentração renal o que contribui para a necessidade de um maior volume obrigatório de urina. Em contrapartida, têm sido descritas menores perdas hídricas não renais, nomeadamente através do suor, o que explica que várias organizações possuam valores de referência para a ingestão hídrica idênticos para adultos jovens e adultos mais velhos. Não obstante, a menor reserva de água corporal, a diminuição do estímulo da sede, bem como a menor capacidade renal de adaptação a perdas de água e de sódio, fazem dos adultos mais velhos, um grupo que merece atenção especial no que respeita à hidratação (6).

Determinar a ingestão de água adequada não é uma tarefa fácil, já que esta depende de diversos factores. O exercício físico, o calor e a altitude elevada, são condições que podem fazer aumentar grandemente as necessidades hídricas. Por outro lado, em condições climáticas moderadas e sem trabalho físico excessivo, os factores que mais influenciam as necessidades hídricas são a alimentação e a capacidade de concentração renal. A proteína e sódio ingeridos, determinam a ingestão de água necessária para a excreção dos solutos. Desta forma, não é possível definir a ingestão de água que cubra as necessidades de todos os indivíduos de uma população. Alguns autores defendem ainda que a relação entre a ingestão de água e de energia seja de 1ml para 1kcal em adultos jovens, mas ligeiramente superior nos indivíduos mais velhos,

pelo facto de possuírem menor capacidade de concentração renal (2).

Assim se explica que seja grande a variabilidade de critérios e de definições em que se baseiam as recomendações de ingestão de água existentes. Na Europa, o *Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies da European Food Safety Authority* definiu valores de referência para a ingestão de água, tendo como base valores de ingestão de água total, reportados por vários países europeus, valores desejáveis de osmolalidade urinária e volumes desejáveis de água por unidade de energia consumida. Estes valores incluem para além da água em natureza, outras bebidas e alimentos/preparados culinários como possíveis fontes de água. É normalmente assumido que a contribuição dos alimentos para a ingestão total de água é de 20 a 30%, sendo a restante veiculada pelas bebidas. Esta relação não é fixa, dependendo do tipo de alimentos e bebidas, escolhidos. Em Portugal, o Instituto de Hidratação e Saúde adaptou os valores de referência europeus, propostos pela *European Food Safety Authority*, transformando-os em recomendações e adaptados à estimativa da ingestão de água proveniente de bebidas (1,9l para homens e 1,5l para mulheres), tendo-se optado pelo valor de 75% uma vez que se estima que elas contribuam com 70 a 80% do total de água ingerido (7). Contudo, ingestões mais elevadas de água total serão necessárias em situações em que as necessidades hídricas estão aumentadas, não devendo por isso, os valores de referência ser interpretados como um requisito específico.

Para além das necessidades de água dependerem de inúmeros factores, o facto de parecer não existir um método universalmente aceite para avaliar o estado de hidratação dificulta a investigação nesta área do conhecimento. Não obstante, são usados vários parâmetros com o intuito de descrever o estado de hidratação de indivíduos, como o exame físico, quantificação da água corporal total, alteração do peso corporal num determinado período de tempo, ureia/ creatinina ou sódio séricos, osmolalidade sérica, bem como parâmetros urinários (volume, gravidade específica, osmolalidade) (8). O conceito de reserva de água livre, traduzido pela diferença entre o volume urinário de 24 horas e o volume urinário obrigatório, pode ter também utilidade na estimativa do risco de desidratação.

A ingestão hídrica poderá ser também uma forma indirecta de estimar o risco de desidratação, já que existem valores de referência que possibilitam a comparação com os valores encontrados em indivíduos/populações. Em geral, os adultos mais velhos reportam uma menor ingestão hídrica do que os adultos mais novos e esta diminuição parece ser gradual à medida que a idade aumenta (9). Em Portugal, observámos a mesma tendência numa amostra representativa de adultos, sendo os homens mais velhos aqueles que reportaram uma ingestão hídrica que mais se distancia dos valores de referência (10). Este grupo poderá beneficiar de estratégias de intervenção específicas considerando as suas preferências e motivações de consumo.

Para além de, por si só, constituir uma condição frequente nos indivíduos mais velhos, a desidratação pode precipitar a ocorrência de diversos problemas de saúde. Constitui etiologia frequente de hospitalização de pessoas com idade avançada, aumentando o risco de ocorrência de infecção e de mortalidade (11). Desta forma, o reconhecimento precoce da desidratação bem como a sua rápida resolução podem prevenir consequências graves.

Os indivíduos devem ser informados sobre a importância da hidratação para a saúde e a diversidade de fontes hídricas a considerar. No caso de pessoas dependentes, o papel dos cuidadores e dos profissionais de saúde torna-se essencial na manutenção de um adequado balanço hídrico.

Referências Bibliográficas

1. Food and Nutrition Board Institute of Medicine, Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate., N.A. Press, Editor 2004: Washington, DC.
2. EFSA Panel on Dietetic Products Nutrition and Allergies (NDA), Scientific Opinion on Dietary reference values for water. EFSA Journal, 2010. 8(3): p. 1459.
3. Manz, F. and A. Wentz, The importance of good hydration for the prevention of chronic diseases. Nutr Rev, 2005. 63(6 Pt 2): p. S2-5.
4. Popkin, B.M., K.E. D'Anci, and I.H. Rosenberg, Water, hydration, and health. Nutr Rev, 2010. 68(8): p. 439-58.
5. Rolls, B.J. and P.A. Phillips, Aging and disturbances of thirst and fluid balance. Nutr Rev, 1990. 48(3): p. 137-44.
6. Kenney, L. and P. Chiu, Influence of age on thirst and fluid intake. Medicine & Science in Sports & Exercise, 2001. 33(9): p. 1524-1532.
7. Padrão P, T.P., Padez C, Medina, J.L., Estabelecimento de recomendações de ingestão hídrica para os portugueses. Semana médica 2012. 655: p. 1-4.
8. Hooper, L., et al., Water-loss dehydration and aging. Mech Ageing Dev, 2014. 136-137: p. 50-8.
9. Zizza, C.A., K.J. Ellison, and C.M. Wernette, Total water intakes of community-living middle-old and oldest-old adults. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2009. 64(4): p. 481-6.
10. Padez C, P.P., Macedo A, Santos A, Gonçalves N., Caracterização do aporte hídrico dos portugueses. Nutricias 2009. 9: p. 27-9.
11. Warren, J.L., et al., The burden and outcomes associated with dehydration among US elderly, 1991. Am J Public Health, 1994. 84(8): p. 1265-9.